

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/ Keluarga

Informasi didapatkan dari klien melalui pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien/responden. Data sekunder diperoleh dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan buku catatan medik di Apotek Kasta Gumani yang ibu miliki. Informasi terkait dengan identitas ibu “MM” beserta keluarga penulis dapatkan pada saat melakukan pengkajian ke rumah ibu pada tanggal 22 September 2025. Adapun identitas yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan berdasarkan anamnesa, sebagai berikut:

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “MM”	Tn “KS”
Umur	: 27 tahun	36 tahun
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	Bali,Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Kasir Minimarket	Pegawai Hotel (<i>House Keeping</i>)
Penghasilan	: Rp 2.000.000	Rp 3.000.000
Alamat	: BD. Serongga, Desa Pangkung Karung, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan	

No. Telepon : 081936290XXX

Jaminan kesehatan : BPJS Kelas III

b. Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

c. Riwayat Menstruasi

Ibu “MM” menaruche umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, jumlah darah yang keluar 2-3 kali mengganti pembalut/hari, lama haid 4-5 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 17 Mei 2025 dan Tafsiran Persalinan tanggal 24 Pebruari 2026

d. Riwayat Perkawinan Sekarang

Ini merupakan perkawinan pertama ibu, menikah secara sah, dan lama pernikahan 9 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan anak pertama umur 8 tahun, persalinan normal dengan berat lahir 3200 gram, jenis kelamin perempuan, laktasi lancar sampai anaknya berumur 2 tahun, tidak ada komplikasi, tempat bersalin di Puskesmas.

f. Riwayat Hamil Ini

Ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 17 Mei 2025 dan Tafsiran Persalinan tanggal 24 Pebruari 2026. Pada kehamilan TW I ibu sempat mengalami keluhan mual dan muntah.

Tabel 3
Riwayat Pemeriksaan ANC Ibu “MM”

Tanggal, Tempat	Alasan/ Keluhan	Pemeriksa
1	2	3
01-08-2025 Klinik Kasta Gumani	<p>S :</p> <p>Ibu mengeluh merasa mual dan terlambat haid. Ibu sudah melakukan tespek hasil positif (24-06-2025) HPHT : 17-05-2025</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis BB sebelum hamil : 50 kg BB sekarang : 51 kg TB : 162 cm IMT : 19,4 Lila : 24 cm TD : 121/85 mmHg Hasil USG: GS: +, Plc:+, FM:+, UK=10-11 minggu, TP: 21-02-2026</p> <p>A :</p> <p>G2P1001 UK 10-11 minggu</p> <p>P :</p> <p>- Asam folat 1x 400 mcg (20 tablet), tablet besi 1x60 mg (20 tablet)</p>	<p>dr. I Nyoman Nuada, Sp.OG</p>
03-09-2025 Puskesmas Kerambitan I	<p>S : Ibu ingin kontrol kehamilan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik, Kesadaran : cm BB : 51 kg TD : 110/80 mmHg TFU 1/2 jari pusat – simfisis, edema: -/-, reflek patela +/. Laboratorium :</p> <p>Golda : B+ Hb 10,5 g/dL GDS : 96 VCT : NR HbSAg : NR Sifilis : NR Protein urine - Glukosa urine -</p> <p>A :</p> <p>G2P1001 UK 15-16 minggu</p> <p>P :</p> <p>- KIE nutrisi ibu hamil - KIE tanda bahaya kehamilan - Skrining Kesehatan Jiwa dengan instrumen EPDS - Tablet besi 1x60 mg (30 tablet), Kalsium 1x500 mg (15 tablet)</p>	<p>Bidan DU</p>
22-09-2025 Puskesmas Kerambitan I	<p>S :</p> <p>Ibu datang untuk kontrol hamil Gerakan janin (+) sudah dirasakan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik, Kesadaran : cm BB : 52 kg TD : 110/60 mmHg TFU 2 jari bawah pusat DJJ : (+) 137 x/mnt</p>	<p>Bidan DU</p>

A: G2P1001 UK 18-19 minggu T/H + IU

P:

- KIE nutrisi ibu hamil
 - KIE tanda bahaya kehamilan
-

Sumber : Dokumentasi Pada Buku KIA Ibu “MM” dan Buku Catatan Medik Klinik Kasta Gumani

g. Ikhtisar Pemeriksaan Sebelumnya

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di dokter SP.OG dan 2 kali di Puskesmas. Status imunisasi ibu yaitu TT5. Gerakan janin sudah dirasakan sejak usia kehamilan 18 minggu. Selama hamil ibu rutin mengkonsumsi beberapa suplemen yaitu Asam folat 400 mcg, Tablet Besi 60 mg, dan Kalsium 500 mg. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan peliharaan dan tidak pernah diurut dukun.

h. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan merasa tidak cocok karena mengalami flek pada wajah. Ibu belum memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi apa setelah bersalin nanti.

i. Kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual

1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernafas.

2) Pola makan

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi, daging, telur dan sayur. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan. Ibu mengatakan minum air kurang lebih 1,5-2 liter/hari.

3) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air besar 1-2 kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan. Ibu mengatakan buang air kecil dengan frekuensi 6-7 kali dalam sehari dan ibu saat ini tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK.

4) Gerakan janin

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 18 minggu dan dapat merasakan gerakan janin kurang lebih 2-3 kali dalam 1 jam.

5) Pola istirahat

Ibu mengatakan pola istirahat cukup yaitu tidur siang kurang lebih 30 menit sampai 1 jam dan tidur malam selama 6-7 jam dan tidak mengalami keluhan saat istirahat.

6) Kebersihan diri

Ibu mengatakan mandi dan menggosok gigi 2-3 kali dalam sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, merawat payudara setiap saat mandi, membersihkan alat kelamin saat selesai mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali sehari, dan mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah makan serta setelah melakukan aktivitas.

7) Kebutuhan spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat melakukan ibadah.

8) Keluhan atau tanda bahaya

Pada trimester pertama ibu mengeluh mual dan muntah. Saat ini usia kehamilan ibu 18 minggu 2 hari, ibu mengeluh nyeri pada pinggang.

9) Kebutuhan psikologi

Ibu mengatakan kehamilan saat ini sudah direncanakan dengan baik dengan ibu, suami, dan keluarga. Ibu, suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik dan mendukung ibu.

10) Kebutuhan sosial

Ibu mengatakan hubungan sosial ibu baik dengan suami, keluarga dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal berjalan baik dan tidak ada masalah.

11) Perilaku yang membahayakan

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan perilaku yang dapat membahayakan kehamilan seperti diurut atau datang ke dukun, minum-minuman keras, merokok, minum obat tanpa resep dokter, dan menggunakan narkoba.

j. Riwayat penyakit yang pernah diderita, sedang diderita dan operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit seperti kardiovaskuler, asma, hipertensi, TBC, epilepsi, HIV/AIDS, diabetes melitus, TORCH, hepatitis, dan PMS. Ibu mengatakan belum pernah melakukan operasi apapun.

k. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, epilepsi, diabetes melitus, hepatitis, dan penyakit kelainan jiwa maupun kelainan bawaan.

l. Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester II, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu belum menentukan KB yang akan digunakan setelah persalinan dan ibu belum pernah mengikuti senam hamil.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, berat badan sebelum hamil 49 kg, berat badan saat ini 51 kg, tinggi badan 155 cm, IMT: 21,2, LILA: 24 cm

TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36⁰C.

b. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala

Tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, dan tidak ada ketombe. Muka simetris, tidak pucat dan tidak ada odema. Mata simetris, tidak pucat, sklera putih, dan konjungtiva merah muda. Hidung dan telinga bersih dan tidak ditemukan adanya pengeluaran cairan. Mukosa bibir lembab dan tidak ditemukan karies pada gigi.

2) Leher

Pemeriksaan di bagian leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.

3) Dada dan aksila

Payudara simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola hiperpigmentasi, dan tidak ada massa.

4) Perut

Palpasi abdominal: TFU 3 jari bawah pusat, pemeriksaan auskultasi : DJJ 140x/menit, kuat dan teratur.

5) Anus

Tidak ada hemoroid

6) Ekstremitas

Tidak ada odema, kuku tidak sianosis

B. Rumusan Masalah Dan Diagnosis Masalah

Berdasarkan pengkajian data dan riwayat pemeriksaan terakhir yang dilakukan pada tanggal 22 September 2025. Ibu mengatakan belum pernah mengikuti senam hamil dan belum menentukan KB yang digunakan setelah persalinan. Sehingga, dapat ditegakkan diagnosis :

G2P1001 Umur Kehamilan 18 Minggu 2 Hari T/H + intrauterin.

Masalah :

- c. Ibu belum pernah mengikuti senam hamil
- d. Ibu belum menentukan KB yang digunakan setelah persalinan

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu "MM":

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil masih dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan mengenai senam hamil, ibu paham dan bersedia melakukannya pada kunjungan berikutnya.
3. Memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan, ibu mengerti dan mengatakan akan berdiskusi bersama suami terkait penggunaan KB.
4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu mengerti dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin kehamilan sebelumnya, ibu bersedia minum vitamin dengan teratur.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin kehamilan sesuai jadwal, ibu bersedia melakukannya.

C. Jadwal Kegiatan

Kegiatan ini dimulai dari bulan September 2025 sampai bulan Maret 2026 yang dimulai dari kegiatan konsultasi kasus, kemudian setelah di setuju pembimbing. Selanjutnya penulis melakukan penyusunan laporan akhir, konsultasi laporan tugas akhir, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar laporan tugas akhir dan perbaikan tugas akhir. Penulis memberikan asuhan pada ibu “MM” dari umur kehamilan 18 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan.

Berikut merupakan jadwal kegiatan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu “MM” dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

Tabel 4
Jadwal Kunjungan dan Asuhan yang Akan Diberikan Pada Ibu “MM” dari Kehamilan TW II sampai 42 Hari Masa Nifas

No.	Waktu Kunjungan	Asuhan Diberikan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Masa Kehamilan	Memberikan Asuhan Kehamilan Normal	1. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan 2. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan 3. Memberikan KIE mengenai proses persalinan 4. Memberikan KIE mengenai KB pasca bersalin 5. Membantu mengatasi keluhan dan masalah yang dialami ibu selama kehamilan

2	Persalinan pada saat menjelang persalinan hingga persalinan	Memberikan asuhan persalinan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu selama proses persalinan 2. Membantu pengurangan rasa nyeri menjelang persalinan 3. Memberikan support kepada ibu selama persalinan 4. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi 5. Memantau tanda-tanda vital ibu 6. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir
3	6 Jam Postpartum sampai 2 hari Postpartum	Memberikan asuhan KF 1 dan KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pujian kepada ibu karena telah melewati proses persalinan. 2. Mengobservasi dan membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu dan bayi. 3. Memantau tanda-tanda vital. 4. Memantau Trias Nifas (Laktasi, Involusi dan Lokhea) 5. Menjaga kehangatan bayi. 6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dan massase fundus uteri 7. Membimbing ibu senam kegel dan senam nifas 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. 9. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus.

4	Hari ke-3 sampai hari ke-7 Postpartum	Memberikan asuhan KF 2 dan KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu cara merawat payudara. 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. 3. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari 4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 5. Mengevaluasi terhadap asuhan yang diberikan.
5	Hari ke-8 sampai ke-28 Postpartum	Memberikan asuhan KF 3 dan KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengatasi keluhan yang dirasakan ibu dan bayi 2. Memantau Trias Nifas (Laktasi, Involusi dan Lokhea) 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. 4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara 5. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari 6. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 6. Mengevaluasi terhadap asuhan yang diberikan
6	Hari ke-29 sampai hari ke-42 Postpartum	Memberikan asuhan KF 4 dan asuhan kebidanan pada bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengatasi keluhan yang dirasakan ibu dan bayi 2. Memantau Trias Nifas (Laktasi, Involusi dan Lokhea) 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar 4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara 5. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari 6. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi 7. Memberikan KIE tentang kontrasepsi yang boleh dipakai pada ibu yang sedang menyusui 8. Memberikan kebebasan kepada ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang

akan digunakan
9. Mengevaluasi terhadap asuhan
yang diberikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Laporan ini menggunakan pendekatan studi kasus manajemen kebidanan. Berdasarkan pendekatan ibu hamil yang penulis lakukan di UPTD. Puskesmas Kerambitan I, penulis mendapatkan informasi dari petugas mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “MM” dengan usia kehamilan 18 minggu 2 hari. Penulis melakukan komunikasi melalui WhatsApp dan bertemu langsung dengan ibu “MM” di rumahnya dan meminta izin kebersediaan ibu “MM” dan suami sebagai pasien COC dan kemudian melanjutkan via pesan WhatsApp serta mendampingi saat klien melakukan pemeriksaan. Wawancara pengkajian data subjektif Ibu “MM” diperoleh masalah ibu belum pernah mengikuti senam hamil dan belum memiliki rencana penggunaan KB setelah bersalin nanti. Data ibu “MM” telah tercantum pada BAB III. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan suami serta keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “MM” secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu 2 hari sampai dengan trimester III, bersalin, sampai masa nifas beserta bayinya sampai berusia 42 hari, ibu dan keluarga setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” selama masa kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “MM” umur 27 tahun dari usia kehamilan 18 minggu sampai aterm dengan kehamilan fisiologis. Adapun hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Catatan Perkembangan Ibu “MM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 27 Oktober 2025 pkl 10.00 wita di PMB “Puskesmas Kerambitan I”	<p>S: Ibu datang untuk periksa rutin kehamilan. Saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Gerakan janin sudah sering dirasakan. Ibu dapat menyebutkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 54 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36, 5⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba satu jari bawah pusat, MCD 22 cm, DJJ(+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A : G2P1001 UK 23 minggu 2 hari T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (30 tablet) dan Kalk 1x500 mg (15 tablet). Ibu sudah menerima suplemennya dan bersedia untuk meminumnya sesuai arahan yang diberikan 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melakukan <i>brain booster</i> pada janin dengan cara mengajak berbicara, 	Bidan “DU” dan Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu dan suami bersedia melakukannya</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerakan janin secara mandiri, gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam, Ibu paham.</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia kontrol sesuai jadwal</p>	
Selasa, 25 November 2025 pkl 11.00 wita di Puskesmas Kerambitan I	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. sudah sering mengajak janin berbicara, mengobrol dan memutar musik klasik. Gerakan janin masih aktif dirasakan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 56 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tinggi fundus uteri teraba satu jari diatas pusat, McD 26 cm, TBBJ 2170 gram, DJJ(+) 133 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif</p> <p>A: G2P1001 UK 27 minggu 3 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kembali mengenai istirahat dan nutrisi bagi ibu hamil. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran 3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (30 tablet) dan Kalk 1x500 mg (15 tablet). Ibu sudah 	Bidan "DU" dan Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>menerima suplemennya dan bersedia untuk meminumnya sesuai arahan yang diberikan bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali 1 bulan lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. ibu bersedia kontrol kembali</p>	
<p>Selasa, 23 Desember 2025 pk1 16.00 Wita di rumah ibu "MM"</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu dan suami sudah sering komunikasi dengan janinnya. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya ke Klinik Kasta Gumani (2 Desember 2025) hasil USG: UK: 28-29 minggu, BPD: 70mm, EFW 1100 gram O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 58 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat px, McD 30 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ(+) 150 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda.</p> <p>A: G2P1A0 UK 31 minggu 3 hari T/H intrauterin.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Mengingatkan ibu dan suami untuk tetap selalu mengajak komunikasi dengan janinnya, ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut. 	<p>Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 6 Januari 2026 pkl 09.00 wita. Poliklinik RSUD Singasana	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan sakit punggung terutama jika duduk lama saat membuat sarana upacara. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu suami dan anaknya sudah sering mengajak komunikasi calon anak dan calon adiknya didalam perut ibu. Ibu mengatakan sudah mengikuti senam hamil di RSUD Singasana</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, BB 59 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat processus xiphoideus, McD 31 cm, TBBJ 2945 gram, DJJ (+) 158 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 33 minggu 6 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami dapat menerima penjelasan. 2.Memberi KIE penyebab ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan karena pengaruh hormon, postur tubuh yang kurang baik, dan penambahan berat janin. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3.Memberi KIE Ibu terapi non farmakologi kompres hangat pada punggung ibu menggunakan rebusan air jahe untuk mengurangi sakit punggung, Ibu mengerti dan mengatakan akan mencobanya di rumah 	Bidan "DA" dan Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>4. Mendemonstrasikan gerakan senam hamil yang dapat dilakukan di rumah seperti <i>cat back stretch, forward bend, trunk twist, rocking back arch, dan triangle pose</i>. Ibu dapat mengikuti gerakan dengan baik</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk rutin melakukan senam hamil untuk menjaga kebugaran serta mengurangi sakit punggung, ibu dapat mengikuti yoga ibu hamil yang dilakukan rutin di RSUD Singasana. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti</p> <p>6. Mengingatkan kembali mengenai istirahat dan nutrisi bagi ibu hamil. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>7. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (15 tablet) dan Kalk 1x500 mg (10 tablet). Ibu sudah menerima suplemennya dan bersedia untuk meminumnya sesuai arahan yang diberikan</p> <p>8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan rutin pada tanggal 01 Februari 2025 atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan. Ibu setuju untuk kunjungan ulang kembali</p>	
<p>Senin, 19 Januari 2026, pkl 16.30 wita Kunjungan rumah ibu "MM"</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit punggungnya sudah dirasakan berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif \pm 20 kali dalam 24 jam. Ibu mengatakan anak pertamanya merasa bahagia terkait kehamilan ibu dan akan kelahiran adik nya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 60 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 ⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 3 jari bawah px, McD 32 cm TBBJ : 3100 gram, DJJ (+) 130 kali/menit kuat dan teratur.</p>	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif</p> <p>A: G2P1A0 UK 35 minggu 2 hari T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami lega hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Mengingatkan kembali mengenai tanda - tanda persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan oleh bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk segera melengkap perlengkapan persalinan, ibu dan suami bersedia memenuhinya. 4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin sebelumnya, ibu bersedia minum vitamin dengan teratur. 	
<p>Kamis, 5 Pebruari 2026 pkl 10.00 wita di Poliklinik Kebidanan RSUD Singasana</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin dirasakan aktif \pm 20 kali dalam 24 jam. Ibu tidak ada keluhan kecemasan dan suami siap mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 62 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 ⁰C. McD 33 cm, TBBJ 3255 gram.</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.</p>	<p>Bidan "DA" dan Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Leopold IV : tidak dilakukan.</p> <p>DJJ (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Pengeluaran pervaginam tidak ada.</p> <p>Pemeriksaan USG oleh dr. Wira, Sp.OG : Janin T/H preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah normal, EFW: 2800 gram, Plasenta di fundus corpus anterior.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari preskep <u>U</u> puka T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS, hasil skoring 6 (tidak ada gejala depresi) 3. Mengingatkan kembali tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda persalinan b. Tanda bahaya kehamilan trimester III c. Persiapan persalinan d. Pola hidup sehat, makan gizi seimbang dan istirahat cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukan 4. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah. 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait terapi obat yang akan diberikan kepada ibu, ibu sudah menerima SF 1x60 mg (10 tablet) dan Vit B1 1x50 mg (10 tablet) dan bersedia untuk meminumnya sesuai arahan yang diberikan 6. Menyetujui jadwal kontrol ulangan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu dan suami bersedia kontrol kembali 	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 9 Pebruari 2026 pukul 08.30 Wita ibu datang ke RSUD Singasana didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Setelah keluar lendir darah ibu mengatakan bahwa sakit perut dirasakan semakin sering dan lama. Catatan perkembangan masa persalinan dan bayi baru lahir ibu “MM” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6. Catatan Perkembangan Ibu “MM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Persalinan/ Kelahiran secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 9 Pebruari 2026 pukul 08.30 wita UGD RSUD Singasana	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 04.00 WITA (09/02/2025), ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA (09/02/2025) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 07.00 WITA (09/02/2025) jenis nasi putih, sayur, dan daging ayam dan minum terakhir pukul 08.00 WITA (09/02/2025) sebanyak ± 250 cc jenis teh manis, terakhir BAB pukul 05.00 WITA (09/2/2025), BAK terakhir pukul 07.00 WITA (09/02/2025). Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>O:</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 62 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih, ada pengeluaran kolostrum, puting susu menonjol. palpasi abdomen: Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan keras, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu) Perlimaan : 2/5. McD : 31 cm (TBJ : 3100 gram). Kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. DJJ (+) 149 x/menit, irama teratur</p> <p>Genetalia : Inspeksi vulva vagina normal, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak ada edema. Hasil <i>Vaginal Toucher</i> (VT) pukul 06.20 Wita : vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 8 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan kepala di hodge</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella +/+.</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep U puka T/H intrauterin + persalinan kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah mengalami pembukaan dan memasuki tahap persalinan. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk persetujuan tindakan pertolongan persalinan. Ibu dan suami setuju dan menandatangani informed consent. 3. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memenuhi kebutuhan biologis ibu seperti makan, minum, ke toilet dan sentuhan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, suami bersedia. 4. Memberikan dukungan kepada ibu. Ibu mengatakan siap melewati proses persalinan. 5. Melakukan <i>informed consent</i> pemasangan diffuser aromaterapi lavender, Ibu dan suami setuju. 6. Menghidupkan diffuser yang telah berisi air dan 5 tetes minyak esensial lavender. Diffuser telah terpasang, tidak ada reaksi alergi pada ibu. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>7. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam, dan melakukan <i>counterpressure massage</i> saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu tampak lebih tenang dan nyaman.</p>	
	<p>8. Mengingatkan ibu kembali tentang posisi-posisi persalinan dan membantu memilih posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi berbaring miring kiri selama menunggu pembukaan.</p>	
	<p>9. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran yaitu ketika kontraksi datang, tarik napas dalam melalui hidung. Tahan napas lalu kencangkan otot perut dan mulai mendorong dengan kuat. Gunakan otot-otot perut dan panggul bagian bawah seperti saat ingin BAB. Setelah mendorong, hembuskan napas perlahan melalui mulut dan gunakan waktu diantara kontraksi untuk beristirahat dan mengumpulkan tenaga. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>10. Memberi KIE kepada ibu tentang IMD. Ibu dan suami paham, ibu bersedia melakukan IMD.</p>	
	<p>11. Menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, alat dan obat untuk pertolongan persalinan normal. Pakaian ibu, bayi serta alat dan obat untuk pertolongan persalinan sudah siap.</p>	
	<p>12. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kesejahteraan janin dengan partograf. Hasil observasi, partograf tidak melewati garis waspada.	
Senin, 9 Pebruari 2026 pukul 09.40 wita	<p>S: Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan sakit perut bertambah kuat. Ibu mengeluh seperti ingin BAB.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, Nadi: 82 kali/menit. His 4-5 kali 10 menit durasi 45-50 detik. DJJ 146 x/menit terdengar kuat dan teratur. Inspeksi : tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil Vaginal Toucher: v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), jernih, teraba kepala, teraba kepala, denominator UUK di depan, moulage 0, penurunan kepala di hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep \cup puka T/H intrauterin + Persalinan Kala II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan detak jantung janin normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Mendekatkan alat dan menggunakan APD. APD telah digunakan dan alat sudah siap. 3. Memeriksa DJJ diantara waktu 	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kontraksi. DJJ normal dan terlampir pada partograf.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Memfasilitasi peran pendamping. Suami mendampingi ibu selama proses bersalin. 6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, ibu minum air putih diantara waktu kontraksi dibantu oleh suami. 7. Memimpin ibu meneran yang efektif. Ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 09.52 WITA, segera menangis gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. 8. Meletakkan bayi di perut ibu dan menyelimuti tubuh bayi serta memakaikan topi 	
<p>Senin, 9 Pebruari 2026 pukul 09.52 wita</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan merasa lega karena bayi sudah lahir.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, perdarahan aktif tidak ada. Bayi: keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat dan</p>	<p>Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 09.53 wita	<p data-bbox="523 360 743 394">kulit kemerahan.</p> <p data-bbox="523 416 1118 562">A : G2P1A0 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi</p> <p data-bbox="523 584 552 618">P:</p> <ol data-bbox="523 640 1118 1989" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 640 1118 842">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan informed consent secara lisan bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin pada paha luar, ibu setuju. <li data-bbox="523 864 1118 999">2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, injeksi sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik <li data-bbox="523 1021 1118 1447">3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk kering serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu, handuk sudah diganti dengan handuk kering. <li data-bbox="523 1469 1118 1559">4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. <li data-bbox="523 1581 1118 1783">5. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa pakaian dan menyelimuti bayi dengan handuk kering. Bayi bergerak perlahan mencari puting susu ibu. <li data-bbox="523 1805 1118 1989">6. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta kesan lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan tidak ada kalsifikasi. 	
Pukul 10.00 wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif	
Senin, 9 Pebruari 2026 pukul 10.00 wita	<p>S: ibu mengatakan lega proses persalinannya berjalan lancar.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ±100 cc, tidak ada perdarahan aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada robekan perineum, perdarahan pada luka robekan merembes. Bayi: keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, bayi tampak bergerak perlahan di atas dada ibu</p> <p>A: P2A0 P Spt B + Persalinan Kala IV + Neonatus Cukup Bulan Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu tampak bersih dan nyaman. 2. Membersihkan lingkungan dan merapikan alat, alat sudah dicuci. 3. Membimbing ibu dan suami cara melakukan masase uterus dan memantau kontraksi uterus, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya.</p>	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum air putih dan makan sepiring nasi porsi sedang dibantu oleh suami.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala IV (tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Suhu diperiksa setiap satu jam). Hasil pemeriksaan terlampir pada partograf.</p> <p>6. Melengkapi pendokumentasian persalinan pada buku KIA ibu dan lembar partograf.</p>	
<p>Senin, 9 Pebruari 2026 pukul 11.00 wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya mulai dengan hisapan kuat. menyusu O : keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>S : 36,7°C, R : 48 kali/menit, HR : 134 kali/menit, BBL : 2800 gram, PB : 49 cm, LK: 32, LD: 33 cm, BAB (mekonium), BAK (-)</p> <p>Kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar tidak ada perdarahan, abdomen normal. Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun ke dalam skrotum, warna skrotum kecokelatan. Punggung normal, tidak ada kelainan. Ekstremitas simeteris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, warna kuku merah muda.</p> <p>A : Neonatus Cukup Bulan usia 1 jam + Vigorous Baby dalam masa adaptasi</p>	<p>Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 11.00 wita	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham mengenai kondisi bayinya. 2. Melakukan informed consent pemberian salep mata dan suntikan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya. 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi. 4. Mengoleskan salep mata Gentamycin 1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah bersih, tidak ada perdarahan 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak hangat. 7. Membimbing ibu kembali menyusui bayinya, reflek hisap dan menelan baik, bayi tidak muntah. 8. Memberikan KIE tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis. Skrining ini dilakukan pada bayi baru lahir usia 24 – 48 jam, menggunakan pulse oksimeter yang dipasang di tangan kanan dan salah satu kaki untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. b. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Kongenital (SHK) adalah uji saring wajib bagi bayi baru lahir untuk mendeteksi dini kekurangan hormon tiroid yang dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental permanen. Sampel darah diambil dari tumit bayi (dilakukan saat umur 48-72 jam atau pada kondisi tertentu pada usia >24 jam dan sebelum 14 hari), kemudian dianalisis untuk mengukur kadar hormon tiroid. Pemeriksaan akan dilakukan tanggal 10 Pebruari 2026. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>9. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 satu jam lagi, ibu dan suami setuju.</p> <p>10. Melengkapi dokumentasi asuhan bayi baru lahir pada buku KIA.</p>	
<p>Senin, 9 Pebruari 2026 pukul 12.00 wita</p>	<p>S :</p> <p>ibu mengeluh perut masih mulas. Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan/kiri, duduk dan sudah bisa ke kamar mandi untuk BAK dibantu oleh suami.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik. Terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan aktif tidak ada,</p>	<p>Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kandung kemih tidak penuh. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 140 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,7°C. BAK (+), BAB (+).</p> <p>A :</p> <p>P2A0 P Spt B 2 jam post partum + neonatus cukup bulan umur 2 jam dengan vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk memantau kontraksi uterus dan melakukan masase uterus. Ibu mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan selimut dan topi, segera mengganti pakaian jika basah, ibu dan suami paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, ibu merasa sedih dan murung serta menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit dan perdarahan lewat jalan lahir. Ibu paham dan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 12.00 wita	mampu menyebutkan kembali.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand dan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI secara on demand pada bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping ASI.	
	7. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi demam, dingin, kejang, kulit dan mata tampak kuning, gerak lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah, sesak. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.	
	8. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi Amoxicillin 3 x 500 mg (X), Paracetamol 3x500 mg (X), tablet tambah darah 1x60mg (X), Vitamin A 200.000 IU 1X1 (II). Ibu bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai anjuran.	
	9. Melakukan informed consent pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju.	
	10. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, reaksi alergi tidak ada.	
	11. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah pindah ke ruang nifas untuk rawat gabung.	
	12. Mendokumentasikan asuhan pada buku KIA	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” selama masa nifas

Masa nifas ibu “MM” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 9 Pebruari 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 23 Maret 2026. Selama masa nifas penulis memantau proses involusi uterus, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan nifas ibu “MM” dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Catatan Perkembangan Ibu “MM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 10 Pebruari 2026, Ruang Subadra RSUD Singasana (KF 1)	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perut. Ibu sudah makan dengan porsi sedang sekitar satu jam yang lalu, minum terakhir pukul 11.30 WITA dengan segelas air putih. Ibu sudah BAB 1 kali tadi pagi, sudah BAK dan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa ke kamar mandi untuk mandi dan mengganti pembalut. Ibu belum mengetahui senam kegel dan teknik pijat oksitosin untuk melancarkan produksi dan pengeluaran ASI.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. BB: 61 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,1°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif. Tidak tampak edema pada ekstremitas. Ibu tampak menatap dan menyentuh bayinya dengan lembut, ibu mengajak bayinya bicara ketika menyusui</p> <p>A:</p>	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>P2A0 post partum hari ke-1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pola asah, asih, asuh. Asah dapat diterapkan dengan stimulasi untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik bayi, asih dapat diterapkan dengan pemberian kasih sayang kepada bayi, dan asuh dapat diterapkan dengan pemberian nutrisi dan memantau tumbuh kembang bayi secara rutin, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya secara berkesinambungan 3. Memberikan KIE mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan pada ibu, ibu paham. b. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas dan menyusui yaitu makan makanan beragam serta cukup minum. Minum air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan berikutnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. c. Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui yaitu minimal 8 jam/hari untuk pemulihan tubuh pasca melahirkan. Ibu paham. d. Tanda bahaya masa nifas yaitu demam, ibu terlihat sedih/murung/menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa nyeri dan perdarahan. Ibu dapat menyebutkan kembali. e. Kolostrum (ASI pertama) mulai keluar dengan jumlah sekitar 5-10 ml pada hari pertama kelahiran, lalu ASI akan bertambah seiring dengan semakin seringnya ibu menyusui. Ibu paham dan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bersedia menyusui sesering mungkin.</p> <p>f. Menjaga pola hygiene : cebok dari arah depan ke belakang selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut tiap 4 jam agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah BAB/BAK, ibu bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>g. Cara menyusui, posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting susu, bayi dekat dengan tubuh ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibanding areola bawah dan bibir bayi memutar keluar (dower). Ibu dapat melakukan dengan benar.</p> <p>h. ASI secara on demand selama 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Ibu bersedia mengikuti saran bidan.</p> <p>i. Cara melakukan senam kegel : kencangkan otot dasar panggul dengan cara yang sama seperti menahan BAK, tahan kontraksi otot selama 5 hingga 10 detik, kemudian lepaskan otot secara perlahan, ulangi gerakan ini sebanyak 10 hingga 15 kali untuk satu set latihan. Ibu bersedia melakukan di rumah.</p> <p>4. Memberi KIE tentang kontrasepsi pasca melahirkan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan atau mengatur jumlah anak. Ibu sudah berunding dengan suami sejak kehamilan dan berencana menggunakan KB IUD setelah 42 hari masa nifas</p> <p>3. Mengajarkan ibu dan suami teknik pijat oksitosin. Pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang hormon oksitosin yang berperan penting dalam melancarkan produksi dan pengeluaran ASI. Suami dapat mempraktikkan pijat oksitosin dengan baik.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 16 Pebruari 2026 pukul 16.00 Kunjungan rumah Ibu "MM" (KF 2)	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, istirahat cukup, ibu ikut tidur saat bayi tertidur. Ibu sudah mencoba senam kegel di rumah 2-3 kali latihan perhari. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu beragam lengkap dengan sayur dan buah, serta minum air putih 12-14 gelas/hari. Ibu rutin mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja. Saat menyusui ibu tidak mengalami kendala dan bayi tidak rewel karena bayi dalam posisi yang nyaman dan perlekatan bayi saat menyusu tepat. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu oleh suami serta ibu mertua.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. BB: 60,5 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, R: 19 kali/menit, S: 36,6°C. TFU pertengahan pusat-simfisis pubis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. Genitalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Tidak ada edema pada ekstremitas, tanda Homan (-).</p> <p>A :</p> <p>P2A0 post partum hari ke-7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan kondisinya. 2. Menganjurkan ibu agar tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan secara rutin. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui secara on demand. Ibu bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal 	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>hygiene terutama kebersihan payudara dan area kemaluan. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri.</p> <p>5. Memberikan KIE agar tetap memenuhi kebutuhan istirahat. Ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan menyarankan ibu agar segera memeriksakan diri jika terdapat keluhan. Ibu paham.</p> <p>7. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan menyarankan untuk melakukannya secara rutin di rumah. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>8. Mengevaluasi pelaksanaan pijat oksitosin pada ibu apakah terdapat kendala/kesulitan dalam mempraktikannya di rumah. Ibu dan suami mengatakan tidak ada kendala.</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pukul 17.00 wita Kunjungan rumah ibu "MM"</p>	<p>S :</p> <p>ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri sambil mengasuh anak pertama dibantu oleh suami. Pola nutrisi : makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu beragam, minum air putih 12-15 gelas/hari. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari dan BAK 6-8 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Pola istirahat : tidur siang 1-1,5 jam/hari dan tidur malam ± 8 jam/hari. Ibu sudah kontrol ke Puskesmas tgl 24/02/2026 bersama bayinya untuk diimunisasi (KF 3). Skrining kesehatan jiwa sudah dilakukan dengan skor 3 (tidak ada gejala depresi)</p> <p>O :</p> <p>kKeadaan umum baik, kesadaran compos mentis. BB: 61 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 19 kali/menit, S: 36°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva mata merah muda, sklera putih. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. TFU tidak teraba di atas simfisis pubis. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba sedikit, tidak</p>	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>tampak edema pada ekstremitas. Ibu belum mengetahui tentang senam nifas.</p> <p>A :</p> <p>P2A0 post partum hari ke-28</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan kondisinya. 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE pada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi selama masa menyusui. Ibu bersedia mengikuti saran bidan. 4. Memberikan KIE tentang senam nifas dan mengajarkan beberapa gerakan senam nifas pada ibu. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik. 5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas. 6. Mengingatkan kembali pada ibu agar menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD di Klinik Kasta Gumani. 	
<p>Senin, 23 Maret 2026 pukul 17.00 wita Kunjungan rumah ibu "MM" (KF 4)</p>	<p>S :</p> <p>ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah pasang KB IUD di Klinik Kasta Gumani. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari, ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dan menu yang beragam. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tertidur lebih dari 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat siang dan malam hari diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. BB: 61,5 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80</p>	<p>Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,4°C. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. Abdomen tidak teraba massa. Genetalia : tidak ada pengeluaran. Tidak ada edema pada ekstremitas.</p> <p>A :</p> <p>P2A0 post partum hari ke-42</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan kondisinya. 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE pada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi selama masa menyusui. Ibu bersedia mengikuti saran bidan. 	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “MM”

Bayi ibu “MM” lahir pada tanggal 9 Pebruari 2026 pukul 09.52 WITA secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “MM” tidak mengalami komplikasi. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “MM” :

Tabel 8. Catatan Perkembangan Neonatus Ibu “MM” sejak umur 1 hari sampai dengan umur 42 hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 10 Pebruari 2026 pukul 10.00	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, sudah BAB 1 kali dan BAK 2	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
wita di ruang Subadra RSUD Singasana (KN 1)	<p>kali berwarna kuning jernih. Bayinya sudah menyusu dan hisapannya kuat. Bayi telah dimandikan dan dilakukan pijat bayi pukul 07.00 wita</p> <p>O :</p> <p>Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,7 0C, respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, BB lahir 2800 gram, PB 49 cm, LK/LD 32/33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>a. Kepala : simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma.</p> <p>b. Wajah : bentuk simetris, tidak ada edema, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>c. Telinga : sekret/kotoran. simetris, tidak ada</p> <p>d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>e. Dada : tidak ada retraksi, keadaan payudara simetris, menonjol. puting susu</p> <p>f. Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat tidak ada perdarahan.</p> <p>g. Punggung : tidak ada kelainan</p> <p>h. Genetalia :terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun ke skrotum, warna skrotum sudah ada pigmentasi, tidak ada kelainan.</p> <p>i. Anus : terdapat lubang anus.</p> <p>j. Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, jumlah jari tangan 10, jari kaki 10, tidak ada edema, warna kulit kemerahan. Reflek moro positif, reflek grasp positif, reflek babinski positif.</p> <p>A :</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Neonatus cukup bulan umur 1 hari	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya bayi baru lahir : demam/panas tinggi, diare, dingin, kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak napas, tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan bayi tidak mau menyusu. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. b. Perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi tetap hangat, cara memandikan bayi dan cara merawat tali pusat. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. c. ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan dan diberikan secara on demand. Ibu paham. d. Menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu paham. e. Pijat bayi : pijat bayi dapat dimulai dari usia 0 hari, sampai usia 12 bulan. Waktu terbaik adalah malam hari sebelum tidur agar bayi tidur lebih nyenyak dan lebih rileks. Atau pagi hari saat bayi baru bangun tidur, terutama saat bayi dalam kondisi senang dan terjaga. Hindari memijat bayi saat bayi dalam keadaan lapar, demam, dan mengantuk. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Hasil : Preductal : 97% 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dan Postductal : 96%.</p> <p>4. Melakukan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). SHK telah dilakukan</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA.</p>	
<p>Senin, 16 Pebruari 2026. Kunjungan rumah ibu "MM" (KN 2)</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu dengan kuat. Bayinya tidak rewel saat menyusu karena berada dalam posisi yang nyaman dan perlekatan pada payudara tepat. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya. BAB 3-4 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari.</p> <p>O :</p> <p>keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, suhu 36,8 0C, respirasi 42 kali/menit, HR 140 kali/menit, BB saat ini 2900 gram (BB lahir 2800 gram), PB 49,5 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris, ubun-ubun datar. b. Wajah : tidak ada edema, konjungtiva dan sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung. c. Telinga : tidak ada sekret/kotoran. d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. e. Dada : tidak ada retraksi f. Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat hampir kering, belum lepas, tidak ada tanda infeksi, dan terbungkus kassa steril. g. Genetalia dan anus : tidak ada kelainan. h. Ekstremitas : tidak ada edema. <p>A : Neonatus umur 7 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu paham.</p> <p>2. Menanyakan pada ibu apakah terdapat kendala/kesulitan pada proses menyusui dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengatakan tidak menemukan kesulitan karena sudah ada pengalaman dari anak pertama.</p> <p>3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi bayi selanjutnya adalah imunisasi BCG dan Polio tetes 1 yang dapat diberikan pada usia 0-1 bulan. Ibu paham.</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk melakukan pijat bayi secara rutin. Ibu bersedia mengikuti saran bidan.</p> <p>6. Mengingatkan Ibu untuk jadwal imunisasi bagi bayinya. Ibu mengerti</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 Kunjungan rumah ibu "MM"</p>	<p>S :</p> <p>ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat sesuai dengan kebutuhan. Bayinya tidur 14-16 jam/hari. BAB 4-5 kali/hari dan BAK 6-7 kali/hari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio pada 24/02/2026 di Puskesmas Kerambitan I (KN 3). Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus hari ke -8</p> <p>O :</p> <p>keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, suhu 36,7 0C, respirasi 44 kali/menit, HR 146 kali/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>a. Kepala : simetris</p> <p>b. Wajah : tidak ada edema, konjungtiva</p>	<p>Eka Yuli</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dan sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>c. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>e. Dada : tidak ada retraksi.</p> <p>f. Abdomen : tidak ada distensi</p> <p>g. Genetalia dan anus : tidak ada ruam popok.</p> <p>h. Ekstremitas : tidak ada edema. Tampak bisul kecil pada bekas suntikan vaksin BCG</p> <p>A : Neonatus umur 28 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tumbuh kembang bayi dan tetap memberikan ASI secara eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Mengingatkan ibu untuk melakukan dan mengingat tanggal imunisasi selanjutnya, ibu mengerti. 	
Senin, 23 Maret 2026 Kunjungan Rumah Ibu "MM"	<p>S:</p> <p>ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dengan kuat sesuai kebutuhan bayi dan hanya diberikan ASI saja. Ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan baby oil. BAK 10-12 kali/hari dengan warna kekuningan, BAB 2-3 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning. Bayinya sudah bisa mengeluarkan suara o...o... dan menatap wajah ibu ketika menyusu, menoleh</p>	Eka Yuli

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kesamping, merespon bunyi-bunyian dengan menggerakkan leher secara perlahan.</p> <p>O :</p> <p>keadaan umum bayi baik, gerak aktif, suhu 36,9 0C, respirasi 45 kali/menit, HR 130 kali/menit, BB 4100 gram, PB 54 cm. LK 35 cm, LiLA 11,5 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris. b. Wajah : tidak ada edema, konjungtiva dan sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung. c. Telinga : tidak ada pengeluaran cairan. d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. e. Dada : tidak ada retraksi. f. Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus. g. Genetalia dan anus : tidak ada ruam popok. h. Ekstremitas : simetris, tidak ada edema. Tampak bisul kecil pada bekas suntikan vaksin BCG. <p>A :</p> <p>Bayi umur 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu paham. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dengan rutin membawa bayi setiap bulan ke Posyandu/ Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami untuk melakukan stimulasi perkembangan pada bayinya yaitu 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dengan memberikan pelukan, mencium bayi, tersenyum dan tatap mata bayi lalu ajak bicara, mengenalkan berbagai suara/bunyi, menggulingkan ke kanan dan kiri, kemudian terlentang dan tengkurap secara perlahan. Ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan pujian kepada ibu karena telah memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan memotivasi ibu agar melanjutkan pemberian ASI sampai bayinya berumur 6 bulan. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>6. Menjelaskan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio tetes 2, Rotavirus 1 dan PCV 1 pada saat bayinya tepat berumur 2 bulan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MM” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 2 Hari sampai menjelang persalinan

Ibu “MM” menerima asuhan sejak usia kehamilan 18 minggu 2 hari. Selama kehamilan Ibu “MM” melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan yaitu pemeriksaan dokter Sp.OG di Klinik Kasta Gumani 2 kali (satu kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester tiga), pemeriksaan di Puskesmas Kerambitan I empat kali pada trimester kedua, dan pemeriksaan di Poliklinik Kebidanan RSUD Singasana dua kali pada trimester ketiga. Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu “MM” sudah memenuhi frekuensi minimal pelayanan

ANC sesuai standar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu enam kali, minimal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter (saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga). Tujuan melakukan skrining tersebut adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil.

Pada kasus ditemukan penambahan berat badan ibu “MM” selama kehamilannya yaitu 13 kg. Berat badan ibu “MM” sebelum hamil adalah 49 kg dan BB ibu pada pemeriksaan terakhir adalah 62 kg. Tinggi badan ibu saat pertama kali diperiksa adalah 155 cm. Hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu “MM” adalah 21,2 kg/m². Menurut Manurung dan Handari (2024) rentang kenaikan BB yang dianjurkan pada wanita hamil dengan kategori IMT normal (18,5-24,9 kg/m²) adalah 11,5-16 kg. Hasil ini menunjukkan peningkatan berat badan ibu “MM” selama hamil tergolong ideal.

Tekanan darah ibu “MM” diperiksa setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah tinggi/ hipertensi yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklampsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2023). Pada kasus, hasil pemeriksaan tekanan darah ibu “MM” dan tanda-tanda vital lainnya selama kehamilan dalam batas normal.

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil berpotensi mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Ibu hamil dengan KEK berisiko meningkatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2023). Pada kasus didapatkan LiLA ibu “MM” pada kunjungan pertama ibu ke tenaga kesehatan (K1) yaitu 24 cm. Hasil ini tergolong dalam kategori normal.

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin (Kemenkes R.I., 2024). Mengukur TFU dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Tausack (Elda, 2023). Pada kasus ibu “MM” dilakukan pengukuran TFU dengan pita ukur (teknik Mc. Donald) mulai usia kehamilan 23 minggu 2 hari. Adapun cara menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus Johnson-Tausack yaitu $(TFU-n) \times 155$. Nilai n adalah 12 jika bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) atau 11 jika bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (Elda, 2023). Pada usia kehamilan 23 minggu 2 hari bagian bawah janin belum masuk PAP sehingga didapatkan TBJ ibu “MM” yaitu $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram. Pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari bagian bawah janin sudah masuk PAP sehingga didapatkan TBJ ibu “MM” yaitu $(31-11) \times 155 = 3100$ gram.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) sampai mendekati persalinan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda dan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin jika usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Penentuan presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold. Manuver Leopold merupakan metode palpasi abdomen yang sistematis digunakan untuk menilai posisi, presentasi, dan penurunan janin pada trimester ketiga akhir kehamilan. Palpasi abdomen harus dilakukan pada setiap kunjungan antepartum

setelah usia kehamilan 20 minggu untuk memantau pertumbuhan janin dan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu sebagai persiapan persalinan (Abdullah dkk., 2025). Pada kasus ibu “MM” dilakukan pemeriksaan Leopold pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan didapatkan hasil presentasi kepala. Berdasarkan hasil USG terakhir tanggal 5 Pebruari 2026 (usia kehamilan 37 minggu 5 hari) menunjukkan presentasi kepala, hal ini menunjukkan tidak ada malpresentasi janin.

Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin. Detak jantung janin normalnya berkisar antara 110-160 x/menit. DJJ kurang dari 110 x/menit disebut kondisi bradikardia sedangkan kondisi takikardia janin apabila DJJ lebih dari 160 x/menit (Kemenkes R.I, 2024). Pada kasus, pemeriksaan DJJ pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 10 minggu dengan metode USG, kemudian dilakukan pada setiap kunjungan ANC. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “MM” selama kehamilan dalam batas normal berkisar antara 120-160 x/menit.

Pemerintah melalui program ANC terpadu menyebutkan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan dapat melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus neonatorum karena antibodi yang dihasilkan akan diturunkan pada bayi melalui plasenta dan mengurangi risiko tetanus pada bayi berusia kurang dari 28 hari (Kemenkes R.I., 2024) Pada kasus status imunisasi ibu “MM” adalah TT5, sehingga pada kehamilan ini ibu tidak diberikan imunisasi TT.

Suplemen yang telah dikonsumsi ibu “MM” selama kehamilannya yaitu asam folat, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang dan berperan penting pada fase awal pembentukan janin yaitu pada fase pembentukan sistem saraf pusat. Kebutuhan asam folat pada WUS dan ibu hamil sekitar 400-600 mikrogram/hari. Pemberian tablet

tambah darah pada ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah RI. Setiap tablet tambah darah setara dengan 200 mg ferrosulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat WHO merekomendasikan pemberian TTD sedini mungkin dengan dosis harian suplemen 60 mg besi dan 400 mcg asam folat selama kehamilan dan minimal diberikan 90 tablet sejak pemeriksaan ibu hamil pertama (WHO, 2016). Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr^o/bulan. Pemberian suplemen TTD bertujuan untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Pada kasus ibu “MM” mendapatkan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 10-11 minggu hingga akhir kehamilan dan berdasarkan pemantauan serta pendampingan ibu telah mengonsumsi TTD setiap hari selama kehamilannya.

Kemenkes RI (2023) menyatakan bahwa setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi sehingga mampu memberikan asuhan dan rujukan tepat untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Pada kasus ibu “MM” melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada usia kehamilan 15-16 minggu di UPTD PKM Kerambitan I yaitu golongan darah B rhesus (+), Hb 10,5 g/dL, GDS 96 mg/dL, HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, TPHA non reaktif, protein urin negatif dan glukosa urin negatif.

Selama kehamilan ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kelainan janin. Berdasarkan standar Pelayanan Antenatal (ANC) Terpadu waktu pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester satu dan trimester tiga, dilaksanakan oleh dokter bersertifikat dengan mengikuti ketentuan etik dan legal

(Kemenkes RI, 2023). Ibu “MM” melakukan USG pertama kali pada UK 10 minggu 1 hari didapatkan hasil GS (+), CRL 3.43 cm, FHR (+) dan janin tunggal intrauterin. USG terakhir pada UK 37 minggu 5 hari didapatkan hasil dalam batas normal yaitu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala U, BPD : 8.95 cm, EFW : 2800 gram, EDD : 19/02/2026.

Masalah yang dialami oleh ibu “MM” selama dilakukan asuhan berkesinambungan yaitu nyeri punggung terutama setelah duduk lama yang dirasakan pada TW III. Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Pembesaran ukuran rahim juga menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis (melengkung ke arah depan) sehingga dapat menimbulkan nyeri punggung. Penulis memberikan KIE kepada ibu terapi komplementer untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan senam hamil dan melakukan kompres jahe hangat pada punggung. Terapi ini dapat dikombinasikan dengan air rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid, yang diketahui memiliki efek antiinflamasi sehingga dapat membantu mengurangi peradangan pada sendi (Kodiyah dan Susinta, 2021). Penelitian Nasution dan Mutmainnah (2025) menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada kedua klien setelah intervensi, yaitu klien pertama dari skala nyeri 5 menjadi 2, dan klien kedua dari skala 6 menjadi 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat jahe efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, serta dapat digunakan sebagai salah satu intervensi komplementer yang aman dan mudah diterapkan.

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan olahraga ringan yang bisa ibu

lakukan selama masa kehamilan dan bermanfaat untuk persiapan fisik dan psikis ibu hamil untuk proses persalinan yang fisiologi, alami dan nyaman, serta memperkuat otot-otot dasar panggul untuk sebagai persiapan mengejan serta supaya tercapai relaksasi yang optimal selama masa kehamilan hingga persalinan, baik fisik dan psikis (Fitiriani dkk., 2023). Beberapa gerakan yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri punggung antara lain *cat back stretch*, *forward bend*, *trunk twist*, *rocking back arch*, dan *triangle pose* (Wahyunita dkk., 2021). Setelah menerapkan senam hamil dan terapi kompres jahe hangat, pada kunjungan berikutnya ibu “MM” mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang.

Asuhan *brain booster* juga diberikan pada ibu “MM”. *Brain booster* merupakan upaya stimulasi janin yang dilakukan selama kehamilan melalui pemberian rangsangan serta pemenuhan nutrisi untuk mendukung perkembangan optimal, khususnya pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (Haka dkk., 2022). Stimulasi dapat dilakukan melalui interaksi rutin seperti berbicara, bernyanyi, serta memperdengarkan musik kepada janin. Sejak usia kehamilan sekitar 20 minggu, janin telah mampu merespons rangsangan suara, sehingga stimulasi auditori menjadi salah satu metode yang efektif. Ibu “MM” sudah melakukan stimulasi *brain booster* setiap hari sejak umur kehamilan 27 minggu 3 hari.

Selama masa kehamilan dari trimester II sampai III ibu “MM” telah mendapatkan asuhan ANC Terpadu (12 T) sesuai standar pelayanan dan perkembangan kehamilan ibu “MM” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “MM”

Perkembangan proses persalinan ibu “MM” berlangsung normal pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari terhitung dari HPHT. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan aterm adalah pengeluaran hasil konsepsi antara usia kehamilan 37-42 minggu dan atau bayi yang dilahirkan dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Lilis dkk., 2023).

a. Kala I

Pada Pukul 08.30 WITA ibu “MM” datang ke UGD RSUD Singasana dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA. Setelah keluar lendir darah sakit perut dirasakan semakin sering dan lama. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin aktif. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 8 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan serta kesejahteraan janin dengan partograf. Pukul 09.40 WITA, ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan sakit perut bertambah kuat. Ibu mengeluh seperti ingin BAB dan saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan lengkap dan terdapat tanda gejala persalinan kala II. Rentang waktu kala I ibu “MM” dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap adalah 1 jam. Pada kala I fase aktif serviks berdilatasi dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) (Lilis dkk., 2023). Menurut Lilis dkk. (2023) terdapat 5 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (kekuatan), passenger (janin), psikologis dan penolong.

Alat sederhana yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan adalah partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui dilatasi serviks, penurunan kepala dan kontraksi uterus. Kondisi janin dipantau melalui denyut jantung janin, warna cairan ketuban, dan moulage tengkorak janin. Kondisi ibu dinilai berdasarkan denyut nadi, tekanan darah, suhu, produksi urin, protein urin dan aseton. Dilatasi serviks, penurunan kepala dan moulage tengkorak janin dinilai setiap 4 jam. Tekanan darah ibu dinilai setiap 4 jam. Kontraksi uterus, DJJ dan nadi ibu dinilai setiap 30 menit. Temperatur/suhu dinilai setiap 2 jam. Produksi urin ibu dicatat setiap kali ibu berkemih. Hasil pemeriksaan tekanan darah berkisar antara 110/70 – 120/80 mmHg, denyut nadi antara 80-84 kali/menit, respirasi antara 20-22 kali/menit dan suhu antara 36,6-36,8 0C. Hasil ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pemeriksaan denyut jantung janin berkisar antara 120-160 kali/menit dan kontraksi rahim 4-5 kali dalam 10 menit durasi 35-50 detik. Hasil pemantauan ini menunjukkan bahwa selama observasi tidak terjadi kondisi gawat janin, kontraksi rahim ibu adekuat sehingga kemajuan persalinan sesuai dan partograf tidak melewati garis waspada. Penulis menerapkan Asuhan Sayang Ibu pada klien. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan Sayang Ibu bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami ibu. Pada tahap ini penulis juga menghadirkan peran pendampingan oleh suami klien. Hal-hal yang dapat dilakukan pendamping persalinan adalah memberi makan minum, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, mengusap punggung ibu, bersama-sama dengan ibu melakukan relaksasi pernapasan, membantu kebutuhan ibu dan mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu bersalin ketika ada kontraksi (Lilis dkk., 2023). Penerapan asuhan

komplementer pada ibu “MM” untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi rahim selama kala I persalinan meliputi pemberian aromaterapi lavender, teknik relaksasi napas dalam dan *massage counterpressure*. Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan. Dengan melakukan relaksasi napas dalam terjadi peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh. Peningkatan oksigen dalam tubuh memungkinkan aktivitas dalam tubuh dapat berjalan dengan baik sehingga mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Safitri dkk, 2020). Sementara itu, *massage counterpressure* bekerja dengan memberikan tekanan pada area sakrum saat kontraksi, merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami serta menghambat transmisi impuls nyeri melalui dominasi serabut saraf A-beta (Budiarti dan Solicha, 2018). Teknik ini juga terbukti berpengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif (Amaniah dkk., 2022). Selain itu, penggunaan aromaterapi sebagai terapi komplementer dapat membantu memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan relaksasi ibu (Nafsiyah dan Kamidah, 2024). Setelah diberikan terapi komplementer dengan relaksasi napas dalam, *massage counterpressure*, dan aromaterapi lavender ibu tampak lebih tenang menghadapi kontraksi.

c. Kala II

Pukul 09.40 WITA ibu “MM” mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan sakit perut bertambah kuat. Ibu mengeluh seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan menunjukkan tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil *Vaginal Toucher* (VT) yaitu

pembukaan lengkap, selaput ketuban telah pecah spontan dan air ketuban jernih. Persalinan kala II ibu “MM” berlangsung selama 12 menit. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyebutkan bahwa persalinan kala II pada ibu multigravida berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Bayi ibu “MM” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, segera menangis, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk proses IMD. Pada saat IMD bayi berhasil mencari puting susu ibu dalam waktu 1 jam. Manfaat dari IMD yaitu menjaga kehangatan dan mencegah kehilangan panas tubuh bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi (bonding attachment). Isapan bayi saat IMD akan merangsang keluarnya hormon oksitosin pada ibu. Hormon oksitosin ini berperan dalam kontraksi rahim sehingga dapat merangsang proses pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan (Lilis, 2023).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu memberikan dukungan pada ibu dengan menghadirkan penamping persalinan, menjaga kebersihan, memberikan dukungan mental, pemilihan posisi persalinan, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan cukup minum, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan DJJ setiap selesai kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ <120 kali/menit), menolong kelahiran bayi dan memfasilitasi IMD. Pada tahap ini penulis telah menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan persalinan ibu “MM” berlangsung secara fisiologis (JNPK-KR, 2017).

d. Kala III

Persalinan kala III ibu “MM” berlangsung selama 8 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Ini menunjukkan persalinan kala III pada kasus berlangsung secara fisiologis. Pada tahap ini penulis telah menerapkan asuhan persalinan kala III sesuai dengan teori Manajemen Aktif Kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin dapat merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Oksitosin 10 IU diberikan di paha ibu secara IM. Pemberian oksitosin 10 IU IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Langkah kedua yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali ketika uterus berkontraksi dan langkah ketiga yaitu melakukan masase fundus uteri. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir lakukan masase fundus agar timbul kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2017). Pada kasus setelah plasenta lahir dan dilakukan masase fundus uteri didapatkan kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif dan tidak ada robekan pada jalan lahir.

e. Kala IV

Pada kasus kala IV ibu “MM” berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, estimasi perdarahan ± 100 cc, tidak ada robekan, dan tidak ada perdarahan aktif. Menurut JNPK-KR (2017) kondisi ibu dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Pemantauan kala

IV persalinan terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 1 jam telah sesuai dengan standar dari Kemenkes RI (2023) yaitu pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam batas normal serta tidak ditemukan kelainan, pengukuran antropometri (BBL 3000 gram, PB 49 cm, LK 34 cm dan LD 35 cm), pemeriksaan reflek bayi, pemberian salep mata Gentamicin 1 % pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi mata akibat paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg pada paha bayi untuk mencegah terjadinya defisiensi vitamin K yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial (JNPK-KR, 2017). Dua jam setelah lahir, bayi sudah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 (HB0) yang bermanfaat untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B dari ibu pembawa virus Hepatitis (jalur penularan ibu dan bayi). Menurut JNPK-KR (2017) pemberian imunisasi HB0 dapat diberikan pada bayi umur 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K. Secara keseluruhan kondisi ibu dan bayi saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MM” selama masa nifas

Selama masa nifas ibu “MM” dilakukan pemeriksaan empat kali Kunjungan Nifas (KF). Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan pada hari ke-1 postpartum, KF2 pada hari ke-7 postpartum, KF 3 pada hari ke-15 postpartum dan KF4 pada hari ke-

42 postpartum. Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI (2023) yang menyatakan bahwa perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan paling sedikit terdiri dari 4 kali kunjungan nifas yaitu KF1 (6-48 jam setelah melahirkan), KF2 (3-7 hari setelah melahirkan), KF3 (8-28 hari setelah melahirkan) dan KF4 (29-42 hari setelah melahirkan). Tiga hal yang harus diperhatikan dalam masa nifas yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi.

Pada 2 jam postpartum ibu “MM” sudah bisa miring kanan/kiri, duduk dan sudah bisa ke kamar mandi untuk BAK dibantu oleh suami. Menurut Wilujeng dan Hartati (2018) salah satu kebutuhan ibu nifas adalah kebutuhan ambulasi dini. Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke kamar mandi dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap cepat/lambatnya proses involusi uterus. Mobilisasi dapat meningkatkan kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus pasca persalinan. Kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot di rahim menjadi kecil dan uterus mengecil (Marbun dkk., 2023).

Ibu diberikan terapi Amoxicillin 3 x 500 mg (10 tablet), Paracetamol 3x500 mg (10 tablet), tablet tambah darah 1x60 mg (10 tablet) dan vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul). Kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin A yang rendah. Bayi membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh. Pemberian 1 kapsul vitamin A

200.000 IU pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berumur 6 bulan (Panduwita, 2022).

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) didapatkan hasil pemeriksaan ibu “MM” dalam batas normal, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan terdapat pengeluaran lochea rubra. Kondisi ini menunjukkan kesesuaian antara hasil pemeriksaan yang didapat dengan teori dimana TFU setelah plasenta lahir yaitu 2 jari di bawah pusat dan ada pengeluaran lochea rubra. Menurut Wijaya dkk. (2023) lochea rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Lochea rubra berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion, sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah (Wijaya dkk., 2023). Pada KF1 penulis memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan ibu nifas, kebutuhan istirahat, tanda bahaya masa nifas, personal hygiene dan kontrasepsi pasca persalinan. Pada tahap ini asuhan komplementer yang diberikan yaitu senam kegel dan pijat oksitosin. Senam kegel bertujuan untuk memperbaiki, memperkuat dan mengencangkan otot panggul (Yunifitri dkk., 2022). Cara melakukan senam kegel yaitu kencangkan otot dasar panggul dengan cara yang sama seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi otot selama 5 hingga 10 detik, kemudian lepaskan otot secara perlahan, ulangi gerakan ini sebanyak 10 hingga 15 kali untuk satu set latihan Nurhayati, E. and Fitriyani, K. (2019). Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang tarokalis dua belas, berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk

merangsang refleks let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Wijaya, 2023). Pada hari pertama postpartum ibu “MM” memasuki fase *taking in* atau periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu biasanya bersifat pasif dan terfokus pada dirinya sendiri sehingga ibu masih sangat bergantung pada orang lain dalam mengasuh bayinya (Wijaya, 2023).

Pada kunjungan nifas kedua (KF2) yaitu hari ke-5 postpartum ibu melakukan kunjungan ulang dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis pubis, kontraksi uterus baik dan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Pada tahap ini penulis mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan menyarankan untuk melakukannya secara rutin di rumah. Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI, serta mengidentifikasi lebih dini jika adanya kelainan (Sukma dan Rahmawati, 2023). Pada tahap ini ibu “MM” berada pada fase *taking hold* dimana ibu memerlukan dukungan suami dan ibu mertua membantu dalam mengurus bayi.

Ibu ”MM’ melakukan kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu hari ke-15 postpartum di Puskesmas Kerambitan I dan telah dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan hasil tidak ada gejala depresi Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, selanjutnya dilakukan skrining kembali pada saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3) (Kemenkes, 2024).

Penulis melakukan kunjungan rumah ibu "MM" pada hari ke-28 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu "MM" dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis pubis dan terdapat pengeluaran lochea alba. Lochea alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan, berwarna putih kekuningan dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati (Wijaya, 2023).

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang senam nifas dan mengajarkan beberapa gerakan senam nifas pada ibu. Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Wijaya, 2023). Penulis juga mengingatkan kembali pada ibu mengenai kontrasepsi pasca persalinan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu (Kemenkes RI, 2023). Ibu "MM" telah berunding dengan suami dan memutuskan untuk menggunakan IUD pada hari ke-42 pasca melahirkan di Klinik Kasta Gumani. Pada tahap ini ibu "MM" berada pada fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari pasca melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Wijaya, 2023).

Pada kunjungan nifas keempat (KF4) yaitu hari ke-42 postpartum ibu "MM" dilakukan kunjungan rumah dan ibu mengatakan bahwa sudah memakai IUD di

Klinik Kasta Gumani.

Berdasarkan uraian di atas, asuhan kebidanan pada masa nifas yang telah diberikan penulis mulai dari 6 jam hingga 42 hari postpartum pada ibu “MM” berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi/kondisi patologis. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “MM” sampai umur 42 hari. Asuhan pada bayi ibu “MM” telah mengacu pada kebijakan program dari Kemenkes RI (2023) dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN2) dan pada saat bayi berumur 8-28 hari (KN3). Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “MM” dari usia 0-28 hari berupa pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh. Kebutuhan asah dipenuhi dengan memberikan stimulasi-stimulasi sesuai dengan umur bayi untuk menunjang perkembangan bayi. Kebutuhan asih juga sudah diberikan kepada bayi ibu “MM” berupa kasih sayang yang tercermin melalui *bounding attachment* ibu terhadap bayi, ibu menunjukkan perasaan bahagia saat bersama bayi, ibu mengajak bayi berbicara dan memberikan sentuhan lembut pada bayi. Mengenai kebutuhan asuh sudah terpenuhi dengan sangat baik melalui pemberian ASI yang cukup serta pakaian yang layak (Armini dkk., 2017)

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur satu hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK, serta menyusu dengan hisapan kuat. Hasil pemeriksaan fisik dan reflek bayi dalam batas normal, dan tidak terdapat penurunan berat badan. Pada KN1 bayi ibu “MM” dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan alat pulse oximetry. Hasil skrining menunjukkan selisih preductal (97%) dan postductal (96%) kurang dari 3% yang artinya lolos pemeriksaan. Kemenkes R.I (2023) menjelaskan skrining PJB

adalah langkah awal untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis. Skrining ini dilakukan pada bayi baru lahir usia 24 – 48 jam dengan alat pulse oksimeter untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi.

Bayi ibu “MM” juga telah mendapatkan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada saat berumur 1 hari. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis yaitu pijat bayi. Pijat bayi dapat dimulai dari usia 0 hari sampai usia 12 bulan. Waktu terbaik adalah malam hari sebelum tidur agar bayi tidur lebih nyenyak dan lebih rileks atau pagi hari saat bayi baru bangun tidur, terutama saat bayi dalam kondisi senang dan terjaga. Hindari memijat bayi saat bayi dalam keadaan lapar, demam, dan mengantuk. Manfaat pijat bayi yaitu membuat bayi rileks, menguatkan ikatan dengan orang tua, meningkatkan kualitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, melatih sensitivitas dan indera, menurunkan risiko terjadinya kolik dan kembung serta membantu mengatasi depresi pasca melahirkan. Suatu penelitian yang dilakukan pada 25 bayi menyebutkan bahwa sebelum dilakukan pemijatan terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh

kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang. Sesudah dilakukan pijat bayi, terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar bayi (Merida dan Hanifa, 2021).

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berumur lima hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, terdapat peningkatan berat badan bayi dari 3000 gram saat lahir menjadi 3100 gram pada umur 7 hari. Perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 % dari berat lahir, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Kemenkes RI, 2023). Pada kunjungan ini penulis mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji kendala/kesulitan pada proses laktasi dan perawatan bayi serta memberikan KIE mengenai imunisasi BCG dan polio.

Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 15 hari dan sudah mendapatkan imunisasi Polio dan BCG di Puskesmas Kerambitan I. Kemudian pada hari ke-28 postpartum, penulis melakukan kunjungan rumah ke ibu "MM" dan Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat lepas saat umur 5 hari, bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan pada BAB/BAK. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, terdapat peningkatan BB bayi menjadi 3.700 gram (BB lahir 3000 gram) dan PB menjadi 51 cm. Imunisasi BCG bertujuan untuk

mencegah penyakit TBC. Efek samping BCG yaitu timbul bisul bernanah di bekas suntikan beberapa minggu setelah penyuntikkan, hal ini merupakan respon alamiah dan akan sembuh dengan sendirinya meninggalkan bekas luka kecil. Sedangkan imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit lumpuh layuh. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes ke dalam mulut bayi (Kemenkes RI, 2023). Penulis memotivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “MM” saat umur 42 hari yaitu pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal. BB bayi saat diperiksa yaitu 4.300 gram (BB lahir 3000 gram), PB 54 cm, LK 35 cm dan LD 11,5 cm. Hal ini menunjukkan hasil yang normal. Perkembangan bayi pada umur 29-42 hari yaitu bayi sudah bisa mengeluarkan suara o...o... dan menatap wajah ibu, menoleh kesamping, merespon bunyi-bunyian dengan menggerakkan leher secara perlahan. Penulis memberikan KIE pada ibu dan ayah bayi untuk melanjutkan stimulasi perkembangan pada bayinya yaitu dengan memberikan pelukan, mencium bayi, tersenyum dan tatap mata bayi lalu ajak bicara, mengenalkan berbagai suara/bunyi, menggulingkan ke kanan dan kiri, kemudian terlentang dan tengkurap secara perlahan. Memberikan KIE pada ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dengan rutin membawa bayi setiap bulan ke Posyandu/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan dan rutin mengikuti kelas Ibu Bayi/Balita (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan uraian di atas, asuhan kebidanan pada masa neonatus sampai bayi berumur 42 hari berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi/kondisi patologis.